

勞動部及所屬各機關（構）工作場所性騷擾防治 申訴及懲戒處理要點修正規定

103年08月29日勞動人2字第1030101049號函修正

104年09月03日勞動人2字第1040101094號函修正

105年04月14日勞動人2字第1050100494號函修正

105年07月21日勞動人2字第1050100983號函修正

107年07月18日勞動人2字第1070100829號函修正

109年06月20日勞動人2字第1090100539號函修正

112年04月17日勞動人2字第1120115437號函修正

113年06月04日勞動人2字第1130115665號函修正，並自113年3月8日生效

壹、總則

- 一、勞動部（以下簡稱本部）為執行性別平等工作法第十三條第一項、性騷擾防治法第七條第一項、工作場所性騷擾防治措施準則及性騷擾防治準則規定，特訂定本要點。

本部及所屬各機關（構）之性騷擾及申訴處理，除法令另有規定者外，應依本要點規定辦理。

- 二、本要點適用於本部及所屬各機關（構）員工（以下簡稱員工）相互間或員工與非本部人員間發生之性騷擾事件，相關申訴及處理程序如下：

- （一）本部及所屬各機關（構）公務人員依性別平等工作法第二條第三項及第三十二條之三規定辦理。

- （二）本部及所屬各機關（構）約僱人員、技工、工友及駕駛（以下簡稱非公務人員）依性別平等工作法第三十二條之一規定辦理。

本部首長涉及性別平等工作法之性騷擾事件者，申訴人應向行政院提出申訴，其處理程序依行政院相關規定辦理。

本部所屬三級機關（構）首長涉及性別平等工作法之性騷擾事件者，由本部受理申訴；所屬四級機關（構）首長涉及性別平等工作法之性騷擾事件者，由其直接上級機關受理申訴。

本部及所屬各機關（構）首長涉及性騷擾防治法之性騷擾事件，申訴人應向各機關（構）所在地之地方主管機關提出申訴。

三、本要點於員工在工作時間或工作場域外，對不特定之個人有性騷擾防治法所定性騷擾之情形，經被害人向本部及所屬各機關（構）申訴或經警察機關移送者，亦適用之。

四、本要點所稱性騷擾，指下列情形之一：

（一）有性別平等工作法第十二條第一項、第二項及工作場所性騷擾防治措施準則第五條規定之情形。

（二）有性騷擾防治法第二條及性騷擾防治準則第二條規定之情形。

本部及所屬各機關（構）人員有下列情形之一者，亦適用性別平等工作法之規定：

（一）於非工作時間，遭受機關（構）內之同一人，為持續性性騷擾。

（二）於非工作時間，遭受不同機關（事業單位），具共同作業或業務往來關係之同一人，為持續性性騷擾。

（三）於非工作時間，遭受機關（構）首長為性騷擾。

前二項性騷擾之認定，分別依性別平等工作法第十二條第四項或性騷擾防治法施行細則第二條規定辦理。

貳、預防措施

五、本部員工於非本部或所屬各機關（構）所能支配、管理之工作場所工作者，本部或所屬各機關（構）應為工作環境性騷擾風險類型辨識、提供必要防護措施，並事前詳為告知。

六、本部及所屬各機關（構）應妥適利用集會、廣播及印刷品等各種傳遞訊息方式，加強所屬員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣導，並就下列人員，實施防治工作場所性騷擾之教育訓練：

（一）員工應接受工作場所性騷擾防治之教育訓練。

（二）擔任主管職務以及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，每年應定期接受相關教育訓練。

前項教育訓練，由擔任主管職務以及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員者，優先實施。

七、本部及所屬各機關（構）應設申訴專線電話、傳真、專用信箱或電子信箱等，將相關資訊公開揭示，並指定人員或單位負責性騷擾之申訴，以利受理申訴；其申訴方式如附件一。

八、為處理性騷擾申訴事件，本部及所屬各機關（構）應設性騷擾申訴評議會（以下簡稱性騷擾申評會）。

性騷擾申評會置召集人一人，由機關（構）首長指定副首長或主任秘書兼任，並為會議主席，召集人因故無法主持會議時，得指定委員代理之；置委員四人至八人，其中半數聘請具性別意識之專業人士擔任，半數由機關（構）首長指派人員兼任之，委員應親自出席，不得代理；另置執行秘書一人及兼職幹事若干人，由機關（構）首長指定人員派兼之。

前項委員人數，女性不得少於二分之一，男性不得少於三分之一。

委員任期二年，均為無給職，因故出缺時，繼任委員之任期至原任期屆滿之日止。

性騷擾申評會開會時，應有全體委員三分之二以上出席方得開會，有出席委員過半數之同意方得決議，可否同數時，取決於主席。

參、申訴調查及決議程序

九、本部及所屬各機關（構）接獲性騷擾申訴事件時，應先行判別事件發生之場域及當事人身分關係，釐清事件應適用性別平等工作法或性騷擾防治法之規定。

屬性騷擾防治法規定之性騷擾事件，本部及所屬各機關（構）不具調查權限者，應於接獲申訴之日起十四日內查明，並移送具有調查權之受理單位；未能查明受理單位者，應移送性騷擾事件發生地之警察機關就性騷擾申訴為調查，並以書面通知當事人，及副知地方主管機關。

十、本部及所屬各機關（構）知悉有性別平等工作法規定之性騷擾情形時，應採取下列立即有效之糾正及補救措施：

（一）因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：

- 1、考量申訴人意願，採取適當之隔離措施，避免申訴人受性騷擾情形再度發生。
- 2、對申訴人提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。
- 3、啟動調查程序，對性騷擾事件之相關人員進行訪談或適當之

調查程序。

- 4、本部首長及所屬各機關（構）首長或各級主管涉及性騷擾行為，且情節重大，於調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得由其上級機關（構）或服務機關（構）暫時停止或調整職務。經調查未經認定為性騷擾，或經認定為性騷擾但未依公務人員相關法律予以停職或免職者，得依規定申請復職，及補發停職期間之本俸、年功俸或相當之給與。

（二）非因前款情形而知悉性騷擾事件時：

- 1、訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。
- 2、告知被害人得主張之權益及各種救濟途徑，並依其意願協助其提起申訴。
- 3、對相關人員適度調整工作內容或工作場所。
- 4、依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

本部及所屬各機關（構）因接獲被害人陳述知悉工作場所性騷擾事件，而被害人無提起申訴意願者，仍應依前項第二款規定，採取立即有效之糾正及補救措施。

本部及所屬各機關（構）僱用員工五百人以上者，因申訴人或被害人之請求，應提供至少二次之心理諮商協助。

十一、被害人及行為人分屬不同服務機關（事業單位），且具共同作業或業務往來關係者，任一方之服務機關（事業單位）於知悉性騷擾之情形時，應依下列規定採取前點所定立即有效之糾正及補救措施：

（一）任一方之服務機關（事業單位）於知悉性騷擾之情形時，應以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方共同協商解決或補救辦法。

（二）保護當事人之隱私及其他人格法益。

十二、本部及所屬各機關（構）應就所屬公共場所及公眾得出入之場所，定期檢討其空間及設施，避免性騷擾之發生。

本部及所屬各機關（構）知悉其所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾防治法規範之性騷擾事件者，應採取下列有效之

糾正及補救措施，並注意被害人安全及隱私之維護：

(一) 事件發生當時知悉：

- 1、協助被害人申訴及保全相關證據。
- 2、必要時協助通知警察機關到場處理。
- 3、檢討所屬場所安全。

(二) 事件發生後知悉：檢討所屬場所安全。

本部及所屬各機關(構)知悉其所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾事件者，得採取下列處置：

- (一) 尊重被害人意願，減低當事人雙方互動之機會。
- (二) 避免報復情事。
- (三) 預防、減低行為人再度性騷擾之可能。
- (四) 其他必要之處置。

十三、發生屬性別平等工作法規定之性騷擾事件時，被害人本人或其代理人除可依相關法律請求協助外，並得以書面、電子郵件或言詞，向性騷擾申評會提出申訴：

(一) 申訴人以書面方式提出者，應檢具申訴書(如附件二)，經申訴人簽名或蓋章，並載明下列事項，向性騷擾申評會提出：

- 1、申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。
- 2、有委任代理人者，應檢附委任書(如附件三)，並載明其姓名、住居所、聯絡電話。
- 3、申訴之事實及內容。
- 4、可取得之相關事證或人證。

(二) 申訴人以電子郵件或言詞方式提出者，受理之人員或單位應作成紀錄，經向申訴人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。

發生屬性騷擾防治法規定之性騷擾事件者，申訴期間與方式，依性騷擾防治法第十四條及其施行細則第十二條相關規定辦理(如附件四、附件五)。

申訴書或紀錄不合前二項規定，而其情形可補正者，性騷擾申

評會應通知申訴人於十四日內補正。

第一項及第二項申訴，申訴人得於性騷擾申評會決議通知書送達前，以書面撤回其申訴（如附件六）。

本部或所屬各機關（構）接獲屬性別平等工作法規定之性騷擾事件申訴時，性騷擾申評會應依性別平等工作法第十三條第四項規定，通知地方主管機關。

十四、性騷擾申評會對屬性騷擾防治法規定之申訴事件，認有下列不予受理情形之一，應即移送地方主管機關：

- （一）當事人逾期提出申訴。
- （二）申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。
- （三）同一性騷擾事件，撤回申訴，或依性騷擾防治法第二十一條第五項規定視為撤回申訴後，再行申訴。

十五、性騷擾申評會決議程序如下：

- （一）接獲性騷擾申訴事件，應送請召集人指派二人以上之委員組成調查小組，成員應有具性別意識外部專業人士，於七日內開始調查。
- （二）調查小組調查以不公開方式為之，過程應保護申訴人及被申訴人之隱私，調查結束後，由小組委員將結果作成調查報告書，提性騷擾申評會決議。
- （三）前款調查報告書，其內容應包括下列事項：
 - 1、性騷擾申訴事件之案由，包括當事人敘述。
 - 2、調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。
 - 3、事實認定及理由。
 - 4、處理建議。
- （四）性騷擾申評會會議以不公開方式為之。
- （五）性騷擾申評會召開會議時，應通知申訴人、被申訴人到場說明；並得邀請關係人、專業人士或相關人員列席說明。被申訴人、申訴人及受邀協助調查之個人或單位應予配合，並提供相關資料，不得規避、妨礙或拒絕。
- （六）性騷擾申評會應對性騷擾申訴事件，作出成立或不成立之決

議。

(七)決議應載明理由，並以書面通知申訴人、被申訴人。

(八)性騷擾申訴事件應自受理之日起二個月內結案。必要時，得延長一個月，並應以書面通知當事人。

十六、參與性騷擾申訴事件之處理、調查、決議人員，應依下列規定辦理：

(一)保護當事人與受邀協助調查之個人隱私及其他人格法益；對其姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

(二)不得偽造、變造、湮滅或隱匿性騷擾事件之證據。

違反前項規定者，召集人應立即終止其參與，並簽陳機關(構)首長依規定辦理懲處；違反規定者，非屬本部及所屬各機關(構)之人員，得函請其服務機關(構)依規定辦理懲處事宜。

十七、參與性別平等工作法所定性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，其本人為申訴人、被申訴人，或與申訴人、被申訴人有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。

前項人員應自行迴避而不迴避，或就同一申訴事件雖不具前項關係但因有其他具體事實，足認其執行處理、調查或決議有偏頗之虞者，申訴人或被申訴人得以書面載明其原因及事實，向性騷擾申評會申請令其迴避；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。

被申請迴避之人員，於性騷擾申評會就該申請事件為准許或駁回之決定前，應停止處理、調查或決議工作。但有急迫情形，仍得為必要處置。

第一項人員應自行迴避而不迴避，而未經當事人申請迴避者，應由性騷擾申評會命其迴避。

參與性騷擾防治法所定性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，其迴避事項，依性騷擾防治法施行細則第十五條等規定辦理。

十八、本部及所屬各機關(構)公務人員對於適用性別平等工作法之申訴

事件決定有異議者，得於收到書面通知之次日起三十日內，繕具復審書經由本部或所屬各機關(構)向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。

本部及所屬各機關(構)非公務人員對於適用性別平等工作法之申訴事件，依下列方式提起救濟：

- (一)於申訴事件被申訴人為機關(構)首長、機關(構)未處理或不服機關(構)所為之調查或懲處結果者，得依性別平等工作法第三十二條之一第一項規定，向地方主管機關提起申訴。
- (二)本部或所屬各機關(構)違反第十點規定，未採取立即有效之糾正及補救措施，得依性別平等工作法第三十四條第一項規定，向地方主管機關提起申訴。

肆、申訴決議及調查結果之處理

十九、性騷擾申評會對於決議成立性騷擾行為之行為人，應視情節輕重作成懲處，並命行為人以書面保證不得再有類似行為發生，或採取其他處理等之建議。

申訴事件經證實有惡意虛構之事實者，亦得對申訴人為適當之懲處或處理。決議結果應簽陳機關(構)首長核定，移請人事單位依規定辦理懲處或相關單位執行有關事項。

二十、屬性別平等工作法規定之申訴事件，經性騷擾申評會作出成立性騷擾之決議者，應依性別平等工作法第十三條第四項規定通知地方主管機關。

屬性騷擾防治法規定之申訴事件，應作成調查報告及處理建議，移送受理申訴之本部或所屬各機關(構)所在地地方主管機關辦理。

二十一、本部及所屬各機關(構)人事、主計及政風人員，涉性騷擾事件時，應依本要點規定辦理。但上開人員之懲處，依各該專屬人事管理法令規定辦理。

伍、被害人保護

二十二、被害人有輔導或醫療需要時，由本部或所屬各機關(構)轉介專業輔導或醫療機構。

二十三、本部及所屬各機關(構)應採取事後之追蹤考核監督，確保性騷擾申評會所作決議之懲戒或處理措施有效執行，避免相同事件或有報復情事發生。

陸、附則

二十四、非本部及所屬各機關(構)之兼職委員及參與調查之專業人員撰寫調查報告，得支領撰稿費。出席會議時得支領出席費。

附件一

勞動部及所屬機關（構）性騷擾申訴方式一覽表

機關	性騷擾申訴方式
勞動部	申訴電話：(02)8590-2786 申訴傳真：(02)8590-2924 申訴電子信箱：protect@mol.gov.tw
勞工保險局	申訴電話：(02) 2341-4076 申訴傳真：(02) 2321-0054 申訴電子信箱：L1900@ms.bli.gov.tw
勞動基金運用局	申訴電話：(02) 3343-5868 申訴傳真：(02) 3343-5924 申訴電子信箱：protect@blf.gov.tw
職業安全衛生署	申訴電話：(02)89788184 申訴傳真：(02)89956671 申訴電子信箱：protect@osha.gov.tw
勞動及職業安全衛生研究所	申訴電話：(02) 26607600 轉 7607 申訴傳真：(02) 26607720 申訴電子信箱：bisex@mail.ilosh.gov.tw
勞動力發展署	申訴電話：(02)8995-6202 申訴傳真：(02)8995-6212 申訴電子信箱：gevtawda.gov.tw
勞動力發展署北基宜 花金馬分署	申訴電話：(02)8995-6382 申訴傳真：(02)8995-6392 申訴電子信箱：service2@wda.gov.tw
勞動力發展署桃竹苗 分署	申訴電話：(03)485-5368 分機 2181 申訴傳真：(03)4855912 申訴電子信箱：4855368@wda.gov.tw
勞動力發展署中彰投 分署	申訴電話：(04)2359-2181 分機 1800 申訴傳真：(04)2359-0881 申訴電子信箱：harassment@wda.gov.tw
勞動力發展署雲嘉南 分署	申訴電話：(06) 6935103 申訴傳真：(06) 6994545 申訴電子信箱：yctperson2@wda.gov.tw
勞動力發展署高屏澎 東分署	申訴電話：(07)812-7212 申訴傳真：(07)821-3656 申訴電子信箱：kg0418@wda.gov.tw
勞動力發展署技能檢 定中心	申訴電話：(04)2250-0792 申訴傳真：(04)2255-2652 申訴電子信箱：a17020600@wda.gov.tw

附件二

(機關名稱) 性別平等工作法工作場所性騷擾事件申訴書

申 訴 人 資 料 申	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)			
	身分證統一編號(或護照號碼)		聯絡電話		服務機關(單位)		職稱		
	身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	職務別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管							
	與被申訴之關係	1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來) 2、 <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員/上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢							
	住(居)所	縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄 號 樓							
	公文送達(寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱) 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄 號 樓							
申 訴 事 實 內 容	被申訴人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	服務機關(單位)		職稱		
	身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	職務別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管							
	事件發生時間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分							
	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分							
	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所							
	申訴類別	<input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾(第12條第1項第1款) <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾(第12條第1項第2款) <input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾(第12條第2項) <input type="checkbox"/> 非工作時間性騷擾(第12條第3項)							
	事件發生過程								

相 關 證 據	附件 1：	(無者免填)
	附件 2：	
(上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)		
申訴人簽名或蓋章(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：		
申訴日期： 年 月		

法定代理人資料表(無者免填)

(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

法 定 代 理 人 資 料 表	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月 日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		與被害人 之關係		聯 絡 電 話	
	住(居)所	縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄 號 樓				

委任代理人資料表(無者免填)

委 任 代 理 人 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月 日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯 絡 電 話	
	住(居)所	縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄 號 樓				
*檢附委任書						

受理人員資料

受 理 機 關		受 理 人 員		職 稱	
聯 絡 電 話		接 獲 申 訴 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

附件三

性別平等工作法工作場所性騷擾事件申訴委任書

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生 年月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話
委任人						
委任代理人						

茲因與 _____ 間性騷擾事件，委任 _____ 為代理人，就本事件（詳申請書）有代為一切申訴行為之代理權，並有/但無(請擇一)撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

(機關名稱)

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日

附件四

性騷擾防治法性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表*處為選填) 自 113 年 3 月 8 日起適用

被 害 人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)		
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		服務或就學 單 位	職 稱		
	住 (居) 所	縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	路 街	段 巷	弄 號 樓	
	公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)						
		縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	路 街	段 巷	弄 號 樓	
	國 籍 別 *	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)						
	身心障礙別*	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳						
資 料	教育程度*	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
	職 業 *	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳						
	申 訴 事 實 內 容	行為人姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話			
與被害人之 關 係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他							
事 件 發 生 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		時 分				
事 件 知 悉 時 間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下							
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		時 分				
事 件 發 生 地 點	<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公 共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 (<input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他							
事 件 發 生 過 程								

附件五

性騷擾防治法性騷擾事件申訴委任書

稱謂	姓名(或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住居所或居所 (事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						

茲因與 _____ 間性騷擾申訴事件，委任 _____ 為代理人，就本事件有代為一切申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

○ ○ ○ 機關

委任人： _____ (簽名或蓋章)

委任代理人： _____ (簽名或蓋章)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件六

性別平等工作法工作場所性騷擾事件申訴撤回書

姓 名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證統一編號 或居留證統一 編 號		聯絡電話	(公) (宅) (手機)		
住居所地址					
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因 (請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<p>1. 本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性別平等工作法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。</p> <p>2. 本撤回書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。</p>				
<p>本人（申訴人）_____欲撤回於____年____月____日申訴____ （被申訴人姓名）之性騷擾事件，特此聲明。</p> <p>此致 （機關名稱）</p> <p>本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日</p>					
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名： 身分證統一編號： 與申訴人關係：</p>					

性騷擾防治法性騷擾事件申訴撤回書

申訴人姓名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證統一編號		聯絡電話	(公) (宅) (手機)		
住居所地址					
公文送達(寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因(請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<p>1. 依性騷擾防治法第 14 條第 4 項、第 5 項及性騷擾防治法施行細則第 14 條第 2 項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣(市)主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣(市)主管機關處理。</p> <p>2. 本撤回書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。</p>				
<p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴 _____ (被申訴人姓名) 之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p>					
<p>此致 (機關名稱)</p> <p style="text-align: right;">本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日</p>					
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身份證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>					